

# Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde

Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6111913115</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 56**

**APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Edenilson Cavalcante Santos  
Jória Viana Guerreiro  
Nemório Rodrigues Alves  
Hugo Ricardo Torres da Silva  
Eclésio Cavalcante Santos  
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.6111913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

**ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Jéssica Milena Moura Neves  
Barbara Santos Accioly Calumby  
Anna Rasifa Soares Albuquerque  
Angela Nascimento da Silva  
Ruth Brito Costa  
Thaís Cristine Lopes Pinheiro  
Chiara de Aquino Leão  
Josiel de Sousa Ferreira  
Deyna Francelia Andrade Próspero  
Vanessa Soares Rocha da Silva  
Luiz Fernando Pereira de Sá  
Ionara da Costa Castro  
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.6111913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Lindalva Alves de Oliveira  
Silvio Henrique Carvalho Reis  
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira  
Mauro Sérgio Mendes Dantas  
Elizama Costa dos Santos Sousa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Nayana da Rocha  
Lucas Sallatíel Alencar Lacerda  
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Nelson Jorge Carvalho Batista

**DOI 10.22533/at.ed.6111913118**

**CAPÍTULO 9 ..... 91**

**AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Railana Ferreira Martins  
Carla Araújo Bastos Teixeira  
Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janine Silva Ribeiro Godoy  
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira  
Adriana Ramos Leite Matalobos  
Rômulo Dayan Camelo Salgado  
Ildjane Teixeira Moraes da Luz  
Janildes Maria Silva Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.6111913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Juliana de Araújo Barros  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Andressa Gislanny Nunes Silva  
Angela Nascimento da Silva  
Alex Vandro Silva de Oliveira  
Rayani Reinalda Xavier Dias  
Pedro Henrique Ferreira Monteiro  
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho  
Ramon Carvalho Campos  
Isis Dennisy de Freitas Florêncio  
Ionara da Costa Castro  
José Alberto Lima Carneiro  
Maria Bianca Nunes de Albuquerque  
Elziabeth Christina Silva Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.61119131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 111**

**ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Johnata da Cruz Matos  
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.61119131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 122**

**ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira  
Sanmera Sayonara Gomes Duarte  
Antônia Aline Araújo Rodrigues  
Maria Isabelle Cabral de Queiroz  
Maryana Monteiro Farias  
Aline Almeida da Silva  
Celso Lourenço de Arruda Neto  
Cristiano Silva da Costa  
Ana Ilmara Almeida Maciel  
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira  
Cleber de Sousa Silva

**DOI 10.22533/at.ed.61119131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 134**

**ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO**

Lenara Pereira Mota  
Hyan Ribeiro da Silva  
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo  
Talita de Arêa Santos  
Raissa Kelly Lopes da Silva  
Luis Gustavo Oliveira Coelho  
Mércia da Silva Sousa  
Isabella Nunes Veloso  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Natália Monteiro Pessoa  
Thayz Ferreira Lima Morais  
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

**DOI 10.22533/at.ed.61119131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 141**

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:  
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão  
Vandilson Pinheiro Rodrigues  
José Eduardo Batista  
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira  
Antonio Luiz Amaral Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.61119131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

**SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Luciano de Oliveira Siqueira  
Augusto Poloniato Gelain  
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

**DOI 10.22533/at.ed.61119131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO**

Iara Nadine Vieira da Paz Silva  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Samara Cristina Dos Reis Nascimento  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
Elivelton Sousa Montelo  
Elielma Ferreira Leite  
Maria Janaina Oliveira Sousa  
Denize Evanne Lima Damacena  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Gabriel Barbosa Câmara  
Erika dos Santos Pinheiro  
Jordan Da Silva Soeiro  
Luana Ribeiro dos Anjos  
Natanael Damacena Sousa  
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

**DOI 10.22533/at.ed.61119131116**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>170</b>
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>179</b>
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>185</b>
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>197</b>
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>206</b>
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131121</b>	

**CAPÍTULO 22 ..... 216**

**CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José De Siqueira Amorim Júnior  
Diego Rodrigues Ponciano  
Fernanda Nascimento Severo  
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo  
Rosa Maria Sobreira De Sousa  
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira  
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos  
Paola Gondim Calvasina

**DOI 10.22533/at.ed.61119131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 220**

**DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Cássio Almeida de Sousa  
Tacyana Pires de Carvalho Costa  
Juciara Carvalho de Oliveira  
Rai Pablo Sousa de Aguiar  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Marcio Marinho Magalhães  
Myllena Maria Tomaz Caracas  
João Pedro da Silva Franco  
Érika Maria Marques Bacelar  
Pablo Rafael Araújo Lima  
Ramon Freitas Silva  
Camylla Layanny Soares Lima  
Pedro Igor Barros Santos  
Mariana Dantas Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.61119131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 229**

**EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Sheila Ruth Da Silva Campelo  
Osmar Ferreira da Silva Filho  
João Victor de Sousa Costa  
Abimael de Carvalho  
William Gomes Silva  
Antônio filho Alves Rodrigues  
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Marcio Marinho Magalhães  
Ana Adélya Alves Costa  
Gabriel Gardhel Costa Araujo  
Ranyele Lira da Silva  
Adryele Jacó de Sousa  
Fernando Ribeiro Castro

**DOI 10.22533/at.ed.61119131124**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>237</b>
<b>TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV</b>	
Ana Rita Santos de Lima Diego Figueiredo Nóbrega Rodrigo Neves-Silva Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Kristiana Cerqueira Mousinho Giane Meyre de Assis Aquilino Maria Suzymille de Sandes Filho Ednar do Nascimento Coimbra Melo Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131125</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>248</b>
<b>USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS</b>	
Wesley Rick Cordeiro de Lima Maria Clara Inácio de Sá Carla Caroline Gonçalves do Nascimento Leonidas Lima da Silva Filho Tarcio Correia de Campos Tatiane Gomes Calaça Menezes Lidiany da Paixão Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131126</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>259</b>
<b>POTENCIALIDADES &amp; LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Taís Nogueira Gomes Juliane dos Santos Almeida Angélica da Silva Calefano Isadora Lucena Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.61119131127</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>270</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>271</b>

## ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Thyciane Tataia Lins de Melo**

UNINOVAFAP

Teresina-PI

**Ana Hévila Marrinho Bezerra**

UFPB

João Pessoa-PB

**Larisse Souza Cerqueira**

Faculdade Pitágoras

Linhares-ES

**Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura**

UNB

Teresina-PI

**Adriana Kirley Santiago Monteiro**

UFPI

Teresina-PI

**Laís Moreira Alves de Freitas**

UECE

Teresina-PI

**RESUMO:** O absenteísmo dos usuários nos serviços de saúde pública é uma realidade brasileira que demanda uma abordagem ampla e integrada da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção a sua saúde, como também gera desperdício de recursos, demanda reprimida e descontinuidade no atendimento. Contudo, o

artigo trata de um relato de experiência, através da supervisão de enfermagem no Hospital Universitário de Brasília – HUB – UnB, no qual foi utilizado o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários da rede EBSEH – AGHU. O mesmo teve como objetivo identificar as causas do absenteísmo em atendimento ambulatorial, implementar ações para melhoria, bem como monitorizar sua efetividade. Foi realizada busca aos pacientes faltosos através do aplicativo AGHU, no mês de novembro de 2014, no qual 65 pacientes fizeram parte da amostra, que se deu por conveniência. Após identificação das principais causas do absenteísmo, foi realizado um plano de ação para resolução dos problemas, com data programada para resposta das ações. Para monitorização da efetividade das soluções implementadas foi realizado um estudo comparativo entre novembro de 2014 e o bimestre março-abril de 2015. Através do estudo comparativo observou-se que o percentual de absenteísmo ambulatorial diminuiu após a implementação das ações.

**PALAVRAS-CHAVE:** absenteísmo. gestão em saúde. tecnologia biomédica. assistência ambulatorial

**ABSENTEEISM IN AMBULATORY CARE:  
A REPORT OF EXPERIENCE AT THE  
UNIVERSITY HOSPITAL OF BRASÍLIA**

**ABSTRACT:** Absenteeism of users in public health services is a Brazilian reality that demands a broad and integrated approach to the management of the Unified Health System (SUS). Missing care is a missed opportunity to offer care to another individual who needs attention to their health, as well as wasting resources, suppressed demand and discontinuity in care. However, the article deals with an experience report, through nursing supervision at the University Hospital of Brasília - HUB - UnB, in which the Management Application for University Hospitals of the EBSEH - AGHU network was used. It aimed to identify the causes of absenteeism in outpatient care, implement actions for improvement, as well as monitor its effectiveness. Missing patients were searched through the AGHU application in November 2014, in which 65 patients were part of the convenience sample. After identifying the main causes of absenteeism, a problem-solving action plan was prepared, with a date scheduled for response. To monitor the effectiveness of the implemented solutions, a comparative study was conducted between November 2014 and the two-month period March-April 2015. Through the comparative study, it was observed that the percentage of ambulatory absenteeism decreases after the implementation of the actions.

**KEYWORDS:** absenteeism. health management. biomedical technology. outpatient care

## 1 | INTRODUÇÃO

O absenteísmo dos usuários nos serviços de saúde pública é uma realidade brasileira que demanda uma abordagem ampla e integrada da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção a sua saúde, como também gera desperdício de recursos, demanda reprimida e descontinuidade no atendimento.

No âmbito da saúde pública, a discussão sobre absenteísmo em consultas e exames nos ambulatórios deve ser enfatizada já que traz, de maneira direta, desperdícios de recursos, estruturais e financeiros, à disposição do cidadão, além do custo social. A literatura internacional mostra que esta situação não é particularidade dos ambulatórios brasileiros.<sup>3,4,5,6</sup>

A prática e o cuidado à saúde podem e devem ser atividades - fim e primordiais. Desta forma envolve uma variedade de aspectos a se considerar: o da arte, que trata da criatividade e da estética na saúde, o ético, que envolve respeito, compreensão entre os atores sociais envolvidos, e o da ciência, que trata do conhecimento e da pesquisa necessários às intervenções em saúde.<sup>11</sup>

Poucos são os estudos brasileiros que abordam esse tema, principalmente se nos ativermos à percepção do usuário. Os estudos existentes nacionais e internacionais que buscam analisar as razões das faltas às consultas e exames referem como fatores determinantes a distância entre a data do agendamento e a

consulta/exame, esquecimento, dificuldade de liberação do trabalho e de locomoção, paternidade, melhora do sintoma que ocasionou o agendamento e atendimento médico prévio sem que seja agendado, além de relatos do usuário não ter sido avisado da marcação.<sup>1,7,8,9,10,11,12,13</sup>

O objetivo deste artigo é identificar as causas do absenteísmo em atendimento ambulatorial, implementar ações para melhoria, bem como monitorizar sua efetividade.

## 2 | METODOLOGIA

O artigo trata de um relato de experiência, através da supervisão de enfermagem no Hospital Universitário de Brasília – HUB – UnB, no qual foi utilizado o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários da rede EBSEH – AGHU.

A busca aos pacientes faltosos foi realizada através do aplicativo AGHU (ANEXO A), no mês de novembro de 2014, no qual 65 pacientes fizeram parte da amostra, que se deu por conveniência, tendo em vista que o total de pacientes faltosos neste mês ultrapassou 4000 pessoas. Desta forma objetivou-se a busca fidedigna das causas.

Foi realizado o contato com os pacientes através de ligação telefônica, na qual foi aplicada a ferramenta de questionário (ANEXO B), para identificar as possíveis causas do absenteísmo ambulatorial.

Após identificação das principais causas do absenteísmo, foi realizado um plano de ação, bem como cronograma de negociação para resolução dos problemas, com data programada para resposta das ações.

Para monitorização da efetividade das soluções implementadas foi realizado um estudo comparativo entre novembro de 2014 e o bimestre março-abril de 2015.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da aplicação do questionário foi possível identificar as causas do absenteísmo ambulatorial, a saber:

Causa	Quantidade
<i>A máquina que realiza o exame quebrou e está em manutenção</i>	23
<i>Esqueceram da consulta</i>	14
<i>Não puderam esperar para serem atendidos;</i>	04
<i>Estavam viajando durante a consulta;</i>	02
<i>Falta de transporte, greve de ônibus;</i>	08
<i>O profissional responsável pela consulta/exame faltou</i>	05
<i>Não fizeram o preparo adequado</i>	09
<b>Total</b>	<b>65</b>

Tabela 1. Causas do absenteísmo ambulatorial, relatadas pelos pacientes em aplicação de questionário. 2014 – Hospital Universitário de Brasília-DF

Fonte: HUB-UnB

O absenteísmo nas consultas ambulatoriais é um dreno de recursos; dependendo da especialidade, há variação de 10,0 a 25,0%, com média de 14%.<sup>2</sup>

Durante o processo de aplicação de questionário observou-se algumas dificuldades encontradas no que diz respeito ao acesso às informações através dos pacientes, como desatualização dos números de contato, além disso, os pacientes em sua maioria, por se tratarem de pacientes de longa data do HUB, apresentaram dificuldade em lembrar porque não compareceram a consulta/exame. Outra dificuldade encontrada foi a falta do registro de telefone no sistema AGHU, o que aumentou o tempo de busca para conseguir o telefone da amostra coletada.

Após identificação das causas do absenteísmo ambulatorial foi construído um plano de ação, juntamente com cronograma de negociação para resolução dos problemas identificados com data programada para resposta das ações.

<b>Problemas identificados</b>	<b>Resolução</b>	<b>Responsável</b>	<b>Data para resposta das ações</b>
<i>Máquina que realiza o exame quebrou: tomógrafo Toshiba</i>	Realizar manutenção preventiva nos aparelhos necessários para realização de exames.	Engenheiro clínico	09/02/2015
<i>Pacientes esqueceram a consulta</i>	Confirmar consultas através de ligações telefônicas.	Central de marcação de consultas e exames	09/02/2015
<i>Pacientes não puderam esperar para serem atendidos por demora</i> <i>Profissional responsável por exame/consulta faltou</i>	Otimização do serviço. Cumprimento de carga horária do profissional responsável por consulta/exame. Compromisso com horário agendado.	Divisão médica; Setores responsáveis pela realização de exames: laboratório, imagemologia, endoscopia, broncoscopia/colonoscopia, pneumologia, cardiologia, nutrição, fisioterapia	16/02/2015
<i>Não fizeram o preparo adequado</i>	Enfatizar orientações descritas no formulário entregue ao paciente no ato da marcação do exame. Profissional enfermeiro para implantar consulta de enfermagem no pré-exame.	Central de marcação de consultas e exames; Colonoscopia/Endoscopia/Broncoscopia	09/02/2015

Tabela 2. Cronograma de negociação para resolução dos problemas identificados, através das causas do absenteísmo ambulatorial. 2014 – Hospital Universitário de Brasília-DF

Fonte: HUB-UnB

As causas referentes a pacientes que estavam viajando durante a consulta e pacientes que faltaram por falta de transporte/greve de ônibus não há possibilidade de resolução pelo Hospital Universitário de Brasília, pois são inerentes a fatores externos.

Para monitorizar a efetividade das soluções implementadas foi realizado 01 (um) estudo comparativo entre o período utilizado para identificar as causas do absenteísmo ambulatorial- nov/2014 – e o período de mar e abr/2015, que compreende o período posterior à implementação das ações.

A busca foi feita através do demonstrativo mensal de estatística e faturamento/HUB/EBSERH, fornecido pelo Serviço de Estatística e Faturamento. Esta deu-se por análise do quantitativo de consultas e exames ambulatoriais realizadas e o percentual de absenteísmo nos 2 períodos.

Em NOV/2014 o número de pacientes marcados e não atendidos totalizou **4.112** pacientes, no total de 17.985 pacientes marcados, apenas 13.873 consultas foram realizadas, alcançando dessa forma o percentual de **22,86%** de absenteísmo.

No mês de MAR/2015 esse número caiu para **3.569** pacientes marcados e não atendidos. Gerando um percentual de **20,64%** de absenteísmo. No mês de ABR/2015 o número de pacientes marcados e não atendidos foi de **3.267**, atingindo o percentual de **19,61%** de absenteísmo. Segue tabela para melhor visualização:

<b>Período</b>	<b>Consultas/Exames marcadas</b>	<b>Consultas/Exames realizados</b>	<b>Abstenções</b>	<b>Percentual de absenteísmo</b>
<i>NOV/2014</i>	17.985	13.873	4.112	22,86%
<i>MAR/2015</i>	17.289	13.720	3.569	20,64%
<i>ABR/2015</i>	16.664	13.397	3.267	19,61%

Tabela 3. Percentual de absenteísmo ambulatorial conforme demonstrativo mensal de estatística e faturamento. 2015 – Hospital Universitário de Brasília-DF

Fonte: Serviço de estatística e faturamento/HUB-Um

Foi constatada a taxa de absenteísmo nos atendimentos agendados (consultas e exames), variando de 10,0 a 30,0%. Com a otimização da gestão da agenda com confirmação de comparecimento, houve redução de 2,0 a 4,0% em 62,0% das especialidades, resultado das articulações do trabalho em rede e sensibilização dos gestores locais visando pactuações e uso de vagas de bolsões (corresponsabilidade entre os serviços).<sup>11</sup>

No caso de não confirmação de presença antecipadamente, o serviço de saúde pode ofertar essa vaga de saúde.

Em estudo na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, relata ter reduzido o absenteísmo de 27,0 para 18,0% nos casos contatados pelo call center e aumento de 5,0% nas vagas canceladas. As ações desenvolvidas foram: implantação de uma central de confirmação de agendamento (call center), contatando os pacientes com 15 dias de antecedência e lembrando-os, via SMS, dois dias antes; gestão da fila de espera com implantação do overbooking para melhor aproveitamento das vagas; novos contratos para incrementar a oferta dos procedimentos; implantação de novos serviços de unidades fixas e móveis para realização de exames.<sup>12</sup>

A partir do estudo detalhado do demonstrativo foi possível identificar as clínicas que possuem os maiores percentuais de absenteísmo dentro do ambulatório. O cálculo foi realizado inicialmente pela soma das consultas e exames ambulatoriais marcados e dos pacientes marcados e não atendidos, em subsequência foi realizado o cálculo para alcançar o percentual de absenteísmo específico de cada clínica. O período para estudo foi ABR/2015, por ser o mais atual. Para melhor visualização foi confeccionada a seguinte tabela:

**Consultas e exames ambulatoriais ABR/2015**

<i>CLÍNICA</i>	Consultas/ exames marcados	Consultas/ exames realizados	Abstenções	Percentual Absenteísmo
<i>CARDIOLOGIA</i>	415	388	77	18,5%
<i>ANESTESIOLOGIA</i>	254	207	47	18,5%
<i>CLÍNICA MÉDICA</i>	356	251	105	29,4%
<i>DERMATOLOGIA</i>	1076	858	218	20,2%
<i>DIP</i>	260	209	51	19,6%
<i>ENDOCRINOLOGIA</i>	447	392	55	12,3%
<i>GASTROENTEROLOGIA</i>	416	336	80	19,2%
<i>GENÉTICA</i>	97	82	15	15,4%
<i>GERIATRIA</i>	210	178	32	15,2%
<i>NEFROLOGIA</i>	347	270	77	22,1%
<i>NEUROLOGIA</i>	238	213	25	10,5%
<i>PNEUMOLOGIA</i>	381	343	38	9,9%
<i>SAÚDE COLETIVA</i>	82	63	19	23,1
<i>PSIQUIATRIA</i>	571	432	139	24,3%
<i>REUMATOLOGIA</i>	540	486	54	10%
<i>ONCOLOGIA CLÍNICA</i>	384	381	3	0,7%
<i>HEMATOLOGIA</i>	87	76	11	12,6%
<i>RADIOTERAPIA</i>	88	88	0	0%
<i>CIRURGIA GERAL</i>	189	153	36	19%
<i>CIR. PLÁSTICA</i>	78	64	14	17,9%
<i>NEUROCIURGIA</i>	47	39	8	17%
<i>OFTALMOLOGIA</i>	570	453	117	20,5%
<i>ORTOPEDIA</i>	156	138	18	11,5%
<i>OTORRINOLARINGOLOGIA</i>	807	584	223	72%
<i>SAÚDE AUDITIVA</i>	179	141	38	21,2%
<i>CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO</i>	149	118	31	20,8%
<i>PROCTOLOGIA</i>	211	158	53	25,1%
<i>UROLOGIA</i>	329	264	65	19,7%
<i>CIR. TORÁCICA</i>	127	126	1	0,7%
<i>CENTRO DE CLÍNICAS PEDIÁTRICAS</i>	1370	1110	260	18,9%
<i>CENTRO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA</i>	72	53	19	26,3%
<i>GINECOLOGIA GERAL</i>	584	437	147	25,1%
<i>MASTOLOGIA</i>	354	292	62	17,5%
<i>PRÉ-NATAL</i>	619	511	108	17,4%
<i>FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO PULMONAR</i>	1556	1171	385	24,7%
<i>FARMÁCIA</i>	10	10	0	0%

<i>SERVIÇO SOCIAL</i>	488	445	43	8,8%
<i>TERAPIA OCUPACIONAL</i>	141	133	8	5,6%
<i>FONOAUDIOLOGIA</i>	383	289	94	24,5%
<i>IMPLANTE COCLEAR</i>	70	47	23	32,8%
<i>PSICOLOGIA</i>	673	428	245	36,4%
<i>NUTRIÇÃO</i>	325	254	71	21,8%
<i>ENFERMAGEM</i>	837	685	152	18,1%

Tabela 3. Percentual de absenteísmo ambulatorial por clínica/especialidade conforme demonstrativo mensal de estatística e faturamento. 2015 – Hospital Universitário de Brasília-DF

Fonte: Serviço de estatística e faturamento/HUB-UnB

Através de análise da tabela acima, foi possível identificar as especialidades que possuem maior número de absenteísmo por ordem decrescente de percentual: Psicologia, Implante Coclear, Clínica Médica, Cirurgia pediátrica, Ginecologia e Proctologia.

#### 4 | CONCLUSÃO

Mensurar é instrumento imprescindível na administração dos serviços de saúde. O conhecimento das causas e a extensão das consequências permitem a tomada de decisões que levem à correção ou minimização de riscos que imputam no mínimo prejuízo econômico, e no caso do absenteísmo, o aumento das chamadas filas de espera.

Através do estudo comparativo observou-se que o percentual de absenteísmo ambulatorial apresentou acentuada redução após a implementação das ações. Dessa forma fica claro a importância da identificação das causas do absenteísmo, bem como a mobilização e responsabilidade mútua dos setores envolvidos em sanar os problemas identificados que dizem respeito ao sistema de saúde.

Assim, algumas mudanças no serviço podem ser benéficas para reduzir o absenteísmo, tais como: facilitar a desmarcação e o agendamento; ampliar as formas de comunicação da população com a unidade por meio de telefones e correio eletrônico; melhor gerenciamento e monitoramento de agenda dos profissionais; manutenção preventiva dos aparelhos indispensáveis a realização e exames, entre outros fatores que demandam ações simples para redução do absenteísmo.

A metodologia da pesquisa-ação demonstrou potencial para o enfrentamento de desafios na atenção em saúde - dentre os quais o absenteísmo -, já que aliou o conhecimento e a reflexão da realidade local com a possibilidade de construção das mudanças necessárias por parte dos atores envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- A Gazeta [Internet]. **Faltas em consultas médicas chegam a 70% na rede pública.** Espírito Santo; 2011 [acesso em 2014 Dec 06]. Disponível em: [http://gazetaonline.globo.com/\\_conteudo/2014/05/noticias/a\\_gazeta/dia\\_a\\_dia/847876-faltas-em-consultas-medicas-chegam-a-70-na-rede-publica.html](http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2014/05/noticias/a_gazeta/dia_a_dia/847876-faltas-em-consultas-medicas-chegam-a-70-na-rede-publica.html).
- Albieri FAO, André LDSM, Malaquias AK, Moreira RA, Fillipi Jr. J, Misso O, et al. Gestão de fila de espera da atenção BEPA 2014;13(152):19-32 página 32. **Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo/Bittar OJNV et al. especializada ambulatorial: resgatando o passado e buscando um novo olhar para o futuro.** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2014. (Relatórios de fila de espera e vagas ofertadas e SIGA-Saúde/SP)
- Barron WM. **Failed appointments: Who misses them, why they are missed, and what can be done.** Prim Care. 2001;7(4):563-74.
- Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. **Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica.** Revista Espaço para a Saúde 2010; 11(2):56-65.
- Correio da Manhã [Internet]. **Doentes faltam mais às consultas e exames.** Portugal, Lisboa; 2012 [acesso em 2014 Dez 05]. Disponível em: <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/atualidade/doentes-faltam-mais-as-consultas-e-exames>.
- Ferreira J. **A saúde em comprimidos: influências socioculturais na interpretação de sintomas e terapias medicamentosas em uma vila de classe popular de Porto Alegre.** Saúde Debate. 2011;25(59):67-72.
- Giacchero KG, Miasso AI. **Ambulatório de psiquiatria em hospital geral: caracterização da adesão de usuários ao agendamento.** Rev RENE. 2008 [acesso em 2015 Fev 04];9(2):20-7. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/547>.
- G1 [Internet]. **Falta às consultas marcadas gera prejuízo de R\$ 500 mil em Canoas, RS.** Rio Grande do Sul; 2012 [acesso em 2014 Dez 04]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2012/06/falta-consultas-marcadas-gera-prejuizo-de-r-500-mil-em-canoas-rs.html>.
- Husain-Gambles M, Neal RD, Dempsey O, Lawlor DA, Hodgson J. **Missed appointments in primary care: questionnaire and focus group study of health professionals.** Br J Gen Pract. 2014;54(499):108-13.
- Kwintner M. **When absence speaks louder than words: an object relational perspective on no-show appointments.** Clin Soc Work J. 2011;39:253-61. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-011-0313-x>.
- Perron NJ, Dao MD, Kossovsky MP, Miserez V, Chuard C, Calmy A et al. **Reduction of missed appointments at an urban primary care clinic: randomized controlled study.** BMC Fam Pract. 2010;11:79. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-11-79>.
- Portal da Cidadania [Internet]. **Excesso de faltas em exames e consultas prejudica a saúde de Biguaçu.** Santa Catarina: Prefeitura Municipal de Biguaçu; 2011[acesso em 2014. Dec 05]. Disponível em: <http://www.bigua.sc.gov.br/excesso-de-faltas-em-exames-e-consultas-prejudica-a-saude-de-biguaçu/>.
- Van der Meer G, Loock JW. **Why patients miss follow-up appointments: a prospective control-matched study.** East Afr J public Health. 2008;5(3):154-6.

## ANEXO A

### Busca aos pacientes faltosos realizada através do aplicativo AGHU

The screenshot shows the AGHU web application interface. At the top, there is a navigation menu with icons for Pacientes, Internação, Prescrição, Ambulatório, Exames, Suprimentos, Enfermagem, and Outros Módulos. Below the menu, there are several search filters: Senção, Grade, Setor, Espi/Agenda, Equipe, Profissional, Pagador, Autorização, Condição Atendimento, Situação, and Retorno do Paciente. A date range filter is also present, showing 'Data Inicial' as 01/11/2014 and 'Data Final' as 30/11/2014. The main area displays a table with the following columns: Espi/Agenda, Grade, Data/Hora, Condição Atendimento, Situação, Prontuário, Paciente, Retorno, and Município. The table contains 10 rows of data, all with 'MARCADA' status and 'RETORNO' condition. At the bottom right, it indicates '4144 registros encontrados. Página 1 de 415'. The user's name 'Usuário: LARISSA SOUZA CERQUEIRA' is visible in the bottom right corner.

Espi/Agenda	Grade	Data/Hora	Condição Atendimento	Situação	Prontuário	Paciente	Retorno	Município
PSE	15	03/11/2014 07:00	PRIMEIRA CONSULTA	MARCADA	7243413	MIGUEL BATISTA DOS SANTOS	40	BRASÍLIA/DF
PSE	15	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	7280052	MAIRON DE SOUSA ARRUDA	40	BRASÍLIA/DF
PSE	15	03/11/2014 07:00	PRIMEIRA CONSULTA	MARCADA	7288113	CEZAR HENRIQUE BARBOZA DO NASCIMENTO	40	BRASÍLIA/DF
URL	74	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	7181425	SANDRA GOMES DA FONSECA ALVES	40	BRASÍLIA/DF
URL	74	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	903284	SAMIRA BONFACIO DANTAS DOS SANTOS	40	BRASÍLIA/DF
URL	65	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	4889714	ROSENEDE MARIA DE JESUS SANTOS	40	BRASÍLIA/DF
URL	74	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	3527152	LUCIANA DE SOUZA PARES DA SILVA	40	BRASÍLIA/DF
URL	65	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	7324227	JOAO COELHO ROCHA	40	BRASÍLIA/DF
URL	65	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	525483	JARDELINA PEREIRA NOBIS SANTOS	40	
URL	65	03/11/2014 07:00	RETORNO	MARCADA	294249	GISELENE DAMASCENO LOPES	40	

## ANEXO B

### Ferramenta de Questionário

<b>Regulação de Exames e Consultas - HUB</b>										
<i>Formulário para identificar a não realização de exame ou interconsulta</i>										
<b>Tipo de Procedimento para pacientes <b>AMBULATORIAL</b>:</b>										
Consulta					Exame					
<b>Especialidade:</b>										
<b>Nome do paciente:</b>										
<b>Nº do prontuário:</b>										
<b>Motivo da não realização:</b>										
Paciente não fez o preparo adequado.										
Profissional responsável pelo exame ou consulta faltou. Qual profissional:										
Material que realiza o exame está em falta; Qual?										
Máquina que realiza o exame quebrou ou está em manutenção. Qual?										
Falta de transporte (não levaram o paciente internado)										
Paciente mudou de clínica e não foi avisado que tinha exame marcado.										
Outros										
<b>Data:</b>										
<b>Responsável pelo preenchimento:</b>										

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54  
Admissão do paciente 33  
Albumina sérica 141  
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101  
Antropologia 111, 113, 121  
Arbovirus 69, 71, 221  
Assistência ambulatorial 47  
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245  
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215  
Atenção primária à saúde 1, 61, 67  
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

### B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236  
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

### C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269  
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270  
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

### D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264  
Dietoterapia 123, 129  
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266  
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

## **E**

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270  
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40  
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245  
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270  
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

## **F**

Farmácia clínica 207, 209  
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205  
Filosofia em enfermagem 113

## **G**

Gastos em saúde 23, 24, 27  
Gestão em saúde 47

## **H**

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140  
Hipoalbuminemia 142

## **I**

Impactos na saúde 23, 24, 27  
Índice de massa corporal 142  
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156  
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

## **L**

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110  
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

## **M**

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100  
Mídias sociais 217  
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207  
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90  
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

## **N**

Nefropatias 123

## **P**

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

## **R**

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

## **S**

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

## **T**

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

## **V**

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611